

بررسی تاثیر آموزش هنر خوشنویسی بر تاب آوری و امید به زندگی بیماران ام اس استان چهار محال و بختیاری

مهین میرزاخانی^۱، اعظم بهلول^۲، فرانک کبیری^۳

^۱کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی - مسول مرکز مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی شهرکرد

^۲کارشناسی ارشد هنر، مدرس دانشگاه هنر فارس

^۳کارشناسی ارشد هنر مدرس دانشگاه هنر فارس

چکیده:

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش هنر خوشنویسی بر افزایش میزان تاب آوری و امید به زندگی بیماران ام اس استان چهار محال و بختیاری انجام شد. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و طرح پژوهش از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بوده است. به منظور اجرای پژوهش کلیه ی بیماران ام اس استان چهارمحال و بختیاری، که ۱۵۳۰ (هزار و پانصد و سی) نفر بودند توسط آزمون تاب آوری کونرویدیوسون و امید به زندگی میلر، مورد ارزیابی قرار گرفتند. بر این اساس از بین بیماران، سی نفر که نمره آن ها از پنجاه پایین تر بود به صورت تصادفی انتخاب گردید. و به طور تصادفی ساده نیز در دو گروه پانزده نفری آزمایش (پانزده نفر) و گروه کنترل (پانزده نفر) قرار گرفتند. بعد از اجرای آزمون تاب آوری و امید به زندگی به عنوان پیش آزمون بر روی بیماران ام اس و نمره گذاری و انتخاب بیماران، به گروه آزمایش، ده جلسه هنر خوشنویسی، هر جلسه بیست دقیقه برای هر فرد، آموزش داده شد و به پانزده نفر دیگر به عنوان گروه کنترل هیچ نوع آموزشی داده نشد. پس از اجرای برنامه مداخله ای و تکمیل مجدد پرسشنامه مذکور توسط دو گروه آزمایش و کنترل داده های جمع آوری شده در پیش آزمون و پس آزمون (از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیره) از طریق تحلیل کواریانس مورد ارزیابی و تحلیل قرار گرفتند. نتایج به دست آمده نشان داد که تفاوت معنا داری بین دو گروه آزمایش و کنترل وجود داشت که بیانگر اثر بخش بودن آموزش هنر خوشنویسی بر افزایش میزان تاب آوری و امید به زندگی می باشد.

واژه های کلیدی: امید به زندگی، تاب آوری، هنر خوشنویسی، هنر درمانی، آموزش خوشنویسی،

مقدمه:

ام اس. بیماری مادام العمری است که به شکل های مختلف فرد را درگیر می کند. ام اس یک بیماری میلین زدای سیستم عصبی مرکزی است. این بیماری یکی از شایع ترین بیماری های نورولوژیک در انسان بوده و ناتوان کننده ترین بیماری سنین جوانی است. در این بیماری پوشش میلین سیستم عصبی مرکزی از قبیله مغز، عصب بینایی و نخاع شوکی دچار آسیب می شود. رایج ترین دوره شروع آن جوانی بوده و در زنان حدود دو برابر مردان شایع است (هلند و هالپر، ۲۰۰۵ به نقل از خضری مقدم و همکاران، ۱۳۹۱). در این بیماری خستگی یکی از شایع ترین و ناتوان کننده ترین علائم می باشد که باعث ایجاد اختلال در کار، فعالیت اجتماعی و عملکرد روزانه این بیماران می شود (جعفری و همکاران، ۲۰۰۸، به نقل از خضری مقدم و همکاران، ۱۳۹۱). خستگی تاثیر قابل ملاحظه ای در زندگی روزمره این بیماران دارد، مانع فعالیت های فیزیکی شده و در مسئولیت پذیری، کار و نقش های اجتماعی تداخل ایجاد می کند که می تواند سبب نارضایتی از کیفیت زندگی در این بیماران شود. زمانی که ویژگی های چندگانه خستگی مشخص می شوند، خستگی ذهنی نه خستگی جسمی با اضطراب و افسردگی ارتباط دارند. (خضری مقدم، قربانی، رستمی، های بهرامی، ۱۳۹۱) اگر چه با استناد به مطالعات انجام گرفته، بیماری ام اس به دلیل ناهنجاری در بخش عصبی به وجود می آید، به یقین می توان انتظار داشت که در ساختار عملکرد فرد اثر بگذارد. از همین رو، شناسایی مشخصات و تاثیر روان شناختی بیماران ام اس گامی مؤثر و مثبت محسوب می شود.

از جمله مواردی که در مقابله با بیماری ام اس ضروری می باشند، امیدواری و تاب آوری می باشد. در سال های اخیر، روان شناسی تحت تاثیر جریان های مثبت گرا، مانند مفاهیم تاب آوری، شادکامی، خوش بینی و امید قرار گرفته است. هدف این رویکردها شناسایی سازه ها و شیوه هایی است که در نهایت، باعث بهزیستی انسان می شود. یکی از مفاهیمی که در این رویکرد مطرح می شود، مفهوم تاب آوری است. "تاب آوری در واقع فرایند توانایی، یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز، با وجود شرایط چالش برانگیز و تهدید کننده است" (گارمزی و ماستن، ۱۹۹۱: ۴۵۹). منظور از تاب آوری الگوهای رفتاری مثبت و شایستگی های عملی است که فرد یا خانواده در موقعیت های استرس آمیز یا هنگام مواجهه با گرفتاری ها نشان می دهد (مکوبین، تامپسون و مکوبین، ۱۹۹۶: ۷۲۶). تاب آوری ظرفیت افراد برای سالم ماندن و مقاومت در برابر شرایط سخت و استرس زا است. راتر (۱۹۸۵) تاب آوری را تظاهری از تنوع افراد در پاسخ به مشکلات و عوامل خطر آفرین می داند. او بیان کرده است که تاب آوری از اعتقاد به خود کفایی شخصی، توانایی مواجهه با چالش ها و خزانه مهارت های حل مسئله ریشه می گیرد. برای برخی افراد استرس و شرایط ناگوار باعث بروز احساس درماندگی و تسلیم شدن در برابر شرایط می شود، ولی در برخی دیگر توانایی حل مسئله، چالش طلبی، یادگیری و رشد ایجاد می کند. راتر (۱۹۹۰) بر این باور است که افراد تاب آور لزوماً با چالش های کمتری مواجه نمی شوند، بلکه آنها وقتی با این تغییرات برخورد می کنند، تعادلشان را سریع تر به دست می آورند، کارآیی خود را بهتر حفظ می کنند، از لحاظ جسمی و روانی سالم تر هستند و سریع تر به حالت اولیه خود باز می گردند و حتی نسبت به قبل قوی تر می شوند. (کاوه، ۱۳۹۵).

کنار آمدن موفقیت آمیز فرد با عوامل استرس زا و موقعیت های دشوار، تاب آوری نامیده می شود (مک کوبین، ۱۹۹۶). تاب آوری به عنوان حیطه ای پر طرفدار در سال های اخیر، به مطالعه و کشف توانمندی های فردی و بین فردی می پردازد که باعث پیشرفت مقاومت در شرایط دشوار می شود (ریچاردسون، ۲۰۰۲). تاب آوری، صرف مقاومت منفعل در برابر آسیب ها یا شرایط تهدید کننده نیست بلکه فرد تاب آور، مشارکت کننده ی فعال و سازنده ی محیط پیرامونی خویش است. تاب آوری، قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی و معنوی، در مقابل شرایط مخاطره آمیز و نوعی ترمیم خود است که با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی همراه است (ماستن، ۲۰۰۱؛ به نقل از بهادر و همکاران، ۱۳۹۰).

تاب آوری، به انطباق موفقیت یافته می شود که در آوردگاه مصایب و استرس های توان کاه و ناتوان ساز، آشکار می شود. این تعریف از تاب آوری، بیانگر سازه ای است که مستلزم تعادل پیچیده بین عوامل خطر ساز و محافظت کننده است (برودریک و ساویر، ۲۰۰۳). تحقیقات نشان می دهد

که افراد تاب آور دارای رفتارهای خودشکنانه نیستند، از نظر عاطفی آرام اند و توانایی مقابله با شرایط ناگوار و ناخوشایند را دارند (لتزینگ، بلوک و فوندر، ۲۰۰۵). ارک، سیمونز، استین، ویکل من و هیچکاک (۲۰۰۸) در پژوهشی نشان دادند که افراد دارای تاب آوری بالا، در مواجهه با رویدادهای هیجانی با ماهیت خنثی و نامعلوم، بیشتر تمایل به نشان دادن هیجانات مثبت داشتند. به اعتقاد آنها این امر ممکن است به علت توانایی این افراد برای کنار آمدن موفقیت آمیز به هنگام روبرو شدن با موقعیت های دشوار، به خصوص موقعیت هایی با ماهیت بین فردی باشد. همچنین پژوهش کار (۲۰۰۴) نشان داد که سطوح بالای تاب آوری به فرد کمک می کند تا از عواطف و هیجان های مثبت به منظور پشت سر نهادن تجربه های نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب استفاده کند. درواقع به نظر می رسد که امیدواری و تاب آوری به عنوان یکی از متغیر های روان شناسی مثبت گرا، ارتباط بالایی با بهزیستی روان شناختی داشته باشد (بهادری و همکاران، ۱۳۹۰).

یکی دیگر از متغیرهایی که در مقابله با بیماری ام اس ضروری می باشد، امید به زندگی است. ام اس نسبت به سایر بیماری های مزمن بیشترین تاثیر را روی امید به زندگی دارد. لذا بیشتر پژوهش ها مربوط به امید نیز در مورد بیماری های مزمن از جمله ام اس است. چراکه این بیماری عامل تهدید کننده امید محسوب می شود. از اینرو، پرداختن به نوعی از روش هنر درمانی که امید را هدف اصلی قرار دهد، برای مبتلایان به ام اس حائز اهمیت خواهد بود. امید نیروی هیجانی است که تخیل را به سمت موارد مثبت هدایت می کند. امید، به انسان ها انرژی می دهد و آنها را مجهز می کند تا برای کار و فعالیت آماده شوند. امید، به ما انعطاف پذیری، نشاط و توانایی خلاقیتی از ضرباتی می دهد که زندگی به ما تحمیل می کند و باعث افزایش رضایت از زندگی می شود (پارکروهمکاران، ۱۳۹۰). بیلی و اشنايدر (۲۰۰۷) معتقدند که امید یک حالت انگیزش مثبت با در نظر گرفتن اهداف روشن برای زندگی است. درامید، از یک سو انگیزه ی خواستن به اراده برای حرکت به سوی اهداف و از طرف دیگر، بررسی راه های مناسب برای حصول اهداف نهفته است. بنابراین، کارکرد اید در زندگی به عنوان یک مکانیزم حمایتی است و باعث رشد و پیشرفت کیفیت زندگی انسان می شود (بهادری و همکاران، ۱۳۹۰).

اشنايدر (۲۰۰۷) در تعریف امید در زندگی بر شناخت هایی تاکید می کند که بر اساس افکار هدفدار ساخته شده اند. امید در زندگی را می توان به عنوان افکار هدفدار تعریف کرد که در آن شخص تفکر راهبردی (توانایی درک شده برای پیدا کردن راهی برای رسیدن به اهداف دلخواه) و تفکر عملی (انگیزه لازم برای استفاده از آن راه ها) را به کار می برد (اشنايدر و لولوپز، ۲۰۰۷). معمولاً اعمال بشر هدفدار هستند، ولی اهدافی که به اندازه کافی ارزشمند باشند و هوشیارانه دنبال شوند به عنوان امید در زندگی شناخته می شوند. اهداف ممکن است کوچک یا بزرگ باشند، و یا بر حسب دسترسی به آن از آسان تا خیلی سخت تغییر کنند (جاماسیان مبارکه و همکاران، ۱۳۹۶).

در این میان میزان امید به زندگی از سایر واکنش های روانشناختی عمومیت بیشتری دارد. وجود احساس غمگینی دائمی، احساس نا امیدی نسبت به آینده، اشتغال ذهنی مداوم با افکار منفی و در نتیجه کاهش تاب آوری در مقابل عوارض بیماری از عواقب نامطلوب افسردگی در فرد مبتلا هستند که حتی می توانند باعث رفتارهای افراطی شوند (نجات و همکاران، ۱۳۸۸، به نقل از جاماسیان و همکاران، ۱۳۹۶). بنابراین مفهوم سازی در زمینه امید به زندگی، هیجان های مثبت و منفی محصول جنبی تفکر هدفمند امید و نا امیدی هستند. در پژوهش های مختلف نشان داده شده است که امید واری با کاهش میزان تنیدگی (فلسون، ۲۰۰۴) و کاهش میزان اضطراب موقعیتی (دیویس، ۲۰۰۵) و سازگاری مطلوبتر نسبت به بیماری (استانتون و همکاران، ۲۰۰۲) و توانایی حل مسئله اشنايدر همراه می باشد. بر همین اساس، این موارد می تواند کیفیت زندگی فرد مبتلا را تحت تاثیر قرار دهد و فرد را از پیگیری درمان های طبیی برای بیماری اش دلسرد کند و علائم خطر ساز بیماری را شدت بخشد (جاماسیان مبارکه، دوکانه ای فرد، ۱۳۹۶).

امید به زندگی یکی از ویژگی های زندگی است که ما را به جستجوی فردای بهتر و امید، یعنی موفقیت و آینده ی بهتر و دلپایی برای زیستن. وقتی امید وجود داشته باشد، شادی و سرور در زندگی حضور خواهد داشت. امید، یک حالت انگیزشی است که در بر دارنده ی دوبعد، انرژی معطوف به هدف و راه های دستیابی به اهدافی که مؤلفه های اصلی آنها امید است از دوران کودکی آموخته می شوند. از اینرو،

اکثر مردم نا امید کسانی هستند که آموزش های امید وارانه ندیده اند یا از امید وار بودن منع شده اند (حسینی؛ ۱۳۸۸ به نقل از گل محمد نژاد و همکاران، ۱۳۹۲). امید به زندگی در تمام ابعاد زندگی، عنصری ضروری است. امید توانایی باور داشتن احساسی بهتر، در آینده می باشد، و این امید است که پس از بحران ها آرامش را به فرد باز می گرداند (راینسون، ۱۹۸۴) (به نقل از گل محمد نژاد و همکاران، ۱۳۹۲). متخصصان معتقدند که برخی عوامل ، امید به زندگی انسان ها را تحت تاثیر قرار می دهند (برک، ۲۰۰۵) (به نقل از گل محمد نژاد و همکاران، ۱۳۹۲). در راستای افزایش امید به زندگی از طریق آموزش ها و درمان های روانشناختی می توان به اثر بخشی آموزش مثبت نگر (عبادی، سودانی، فقیهی، حسین پور، ۱۳۸۹)، امید درمانی (بیجاری، قنبری هاشم آبادی، آقا محمدیان شعرباف، همایی شاندیز، ۱۳۸۹)، آموزش گروهی معنا درمانی (حسینیان، سودانی، مهرابی زاده هنرمند، ۱۳۸۸، حسینیان، ۱۳۸۶) اشاره کرد. هدایتی (۱۳۸۵) تحقیق با عنوان اثر بخشی مشاوره گروهی به روش معنا درمانی فرانکل بر کاهش نا امیدی در نوجوانان سنین ۱۳ تا ۱۸ ساله شهرستان تبریز را مورد بررسی قرار داد. نتایج پژوهش نشان داد که معنا درمانی، نا امیدی نوجوانان را به میزان قابل توجهی کاهش می دهد. (گل محمد نژاد و همکاران، ۱۳۹۲).

تحقیقات، نشان می دهد که امیدواری با بهزیستی روان شناختی رابطه دارد. رودیگز (۲۰۰۶) طی تحقیقی نشان داد سبک تبیین و رضایت از زندگی، شادی و امید با هم رابطه دارند. کسانی که سبک تبیین مثبت دارند در مجموع شادی، امید و رضایت بیشتری از زندگی دارند، در نتیجه بین امید و رضایت از زندگی رابطه مثبت وجود دارد (برونک، هیل، لاپسلی، تالیب و نینچ، ۲۰۰۹). (به نقل از بهادری و همکاران، ۱۳۹۰). در مطالعه ای دیگر،

وود، فروح و جراتی (۲۰۱۰) دریافتند که مداخلات روانشناسی، امید به زندگی را افزایش می دهد. نتایج مطالعه دمورتی، ون ایو و جک ، سنلدر و ویلدر (۲۰۱۱) نشان داد که مداخلات روانشناسی مثبت باعث افزایش خوش بینی، امید، اعتماد به نفس، خلق مثبت و تاب آوری می شود.

نتایج پژوهش لئو نتوپولو (۲۰۱۵) نشان داد که مداخلات روانشناسی مثبت سطوحی از امید، حمایت اجتماعی ادراک شده و توانایی مقابله با استرس های اجتماعی را در افراد می تواند بالا ببرد. نتایج مطالعات ترنی (۲۰۱۵) نشان داد که در جلسات گروهی، ساختار مثبت اندیشی به مربی این امکان را می دهد که سطوح بالایی از امید، بررسی نقاط قوت و احساسات مثبت را در افراد گروه ایجاد نماید.

قدمت آثار هنری را مرتبط با بیش از تاریخ و عصر پارینه سنگی، یعنی از دوران غار نشینی انسان دانسته اند. به نظر مردم شناسان اگر پدیده ای مشترک در بین فرهنگ های بشری وجود داشته باشد؛ هنر یکی از آن ها به شمار می آید. اهمیت آثار هنری، نزد روانشناسان و روانکاوان به گونه ای است که یونگ برای هنرمند به عنوان غیب گویی آن چه که از "ناخودآگاه جمعی مشترک" می نامید احترامی خاص قائل بود. امروز نقش هنر در زمینه های مختلف، علاوه بر تبیین و تشخیص اختلالات عاطفی و بیماری های روانی، در باز سازی شخصیت و درمان ناسازگاری روانی و اجتماعی کاملاً روشن است (قریشی زاده، ۱۳۷۶). (به نقل از اسمعیل طلایی و همکاران، ۱۳۹۰).

مواد هنری؛ وسایل قابل لمسی را در اختیار ما می گذارد که جنبه های آگاهانه فرد را نشان می دهند. این واسطه های هنری در واقع بهانه ایست که درمانگر بتواند درمانجو را مورد مطالعه قرار دهد (فرخی، ۱۳۸۳). (به نقل از اسمعیل طلایی و همکاران، ۱۳۹۰).

روانشناسان معتقدند حس زیبایی یکی از مهم ترین ابعاد روح انسانی است که به همراه سایر حواس مانند دانایی، نیکی و مذهبی ابعاد اصلی روان آدمی را تشکیل می دهند. بر این اساس تمامی زیبایی های ادبی؛ شعری و هنری از حس زیبایی سرچشمه می گیرند و در واقع هنر را می باید مولود همین حس نامید (مجمع جهانی اهل بیت؛ ۱۳۸۲) (به نقل از اسمعیل طلایی و همکاران، ۱۳۹۰).

هنر دارای ارزش تشخیص و شفا بخشی چند جانبه می باشد که بسیار جالب توجه است. اگر هنر در این قالب به کار رود، هنر درمانی خوانده می شود و ابزاری می گردد که می توان با استفاده از آن انسان ها را از مشکلاتشان نجات داد (خوش کنش، ۱۳۸۵). هنر درمانی را می توان در بیمارستانهای عمومی و روانی، مؤسسات بهداشت روانی و کلینیک های خصوصی، سرای سالمندان، برنامه های توانبخشی برای معلولین جسمانی، زندان ها حتی برای افراد سالمی که قصد دارند موفق تر زندگی کنند به کاربرد. پایه و اساس هر گونه هنر درمانی گروهی، وارد کردن شرکت کننده ها در فرایند ساختاری هنر و به مشارکت گذاشتن فعالیت های هنری این افراد است. اگر چه هنر درمانگر بیشتر بر انجام و ساخت کارهای فردی - هنری که خارج از گروه است غفلت نمی کند و سعی می کند که مراجعین فعالیت های هنری خود را خارج از گروه انجام بدهند و آن را به گروه بیاورند و به بحث بگذارند (لاندگارتن، ترجمه هاشمیان، ابوحمره، ۱۳۸۷). (اسمعیل طلایی و همکاران، ۱۳۹۰).

هنر اصیل خوشنویسی، همزاد و همراه تاریخ و فرهنگ سرزمین ما بوده است و نقش آن به عنوان رکن اصلی در حفظ هویت و منزلت دینی و فرهنگی ایران زمین غیر قابل انکار است. خط خوش در روزگار ما یکی از فضیلت های فردی به شمار می آید که به صورت طبیعی و بدون هر گونه تکلف، تحسین و تشویق اهل فرهنگ و هنر را نثار هر خوش نویس و خوش نگار می کند، یادگیری خط، آن هم خطوطی مانند خط نستعلیق، شکسته نستعلیق، تحریری، ثلث و نسخ که با روحیه و فطرت مردم جامعه ما عجین شده اند، یک سلوک معنوی و در واقع یک تربیت ظریف فرهنگی است که می توان به تاثیرات مثبت و سازنده آن در تربیت عمومی، به ویژه نوجوانان نگاهی گذرا داشت. (اسمعیل طلایی و همکاران، ۱۳۹۰).

آموزش خط یکی از فعالیت های تجربی است که مهارتهای حسی و حرکتی را در هنر جوان تقویت می کند و با ایجاد هماهنگی بین سیستم مغز، چشم و حرکت دست، تمرکز را به عنوان یک ویژگی مهم در یادگیرنده به وجود می آورد و خوشنویسی علاوه بر تقویت هوش ذهنی، به خاطر درگیر کردن روح و روان، به رشد و تقویت هوش هیجانی نیز کمک می کند (تیموری، ۱۳۸۸). در تایید این مطلب می توان به پژوهش های ذیل اشاره نمود. (اسمعیل طلایی و همکاران، ۱۳۹۰).

"یونگ، لی و هونگ" (۲۰۰۹)، مطالعه ای بر روی تاثیرات خوشنویسی و آرام سازی عضلانی تدریجی و آموزش تصویر سازی ذهنی بیماران چینی مبتلا به سرطان حنجره انجام داد. نتایج نشان داد که آموزش آرام سازی عضلانی و خوشنویسی اثرات کاهش در پارامترهای برانگیختگی فیزیولوژیکی دارد. به علاوه، تمرین خوشنویسی به تدریج، فشار خون انقباضی شرکت کنندگان را پایین می آورد. هر دو آموزش آرام سازی عضلانی و خوشنویسی نشانه تسکین علائم بیماری و اثرات بهبود حالات روانی در بیماران نوعی سرطان را داشت. آرام سازی عضلانی در درمان بی خوابی و بهبود اختلال روانی مؤثر بوده و خوشنویسی سطح تمرکز را بالا برد و موجب بهبود اختلالات روانی گردید. بنابراین نتایج نشان دادند که مشابه با اثرات آموزش آرام سازی عضلانی، خوشنویسی، کاهش تدریجی بر انگیزش فیزیولوژیکی را ثابت کرد و موجب تمرکز بالا و بهبود اختلالات روانی گردید. همچنین لیو و گائو (۱۹۹۷) اثرات خوشنویسی چینی را بر روی وضعیت روحی - روانی بیماران مبتلا به فشار خون شریانی اولیه بررسی کردند. نتایج آزمون کاهش میانگین فشار خون شریانی، آهسته شدن ضربان قلب و کاهش مقدار اس هوش مصنوعی را به طور واضح بعد از تمرین خوشنویسی چینی نشان دادند. همچنین پژوهش عابدی (۱۳۸۷) مبنی بر آنکه هنر درمانی خلاق با رویکرد روایتی شناختی بر بهبود خودکارآمدی و کاهش مشکلات ذهنی درونی سازی شده نوجوان مؤثر بوده است (اسمعیل طلایی و همکاران، ۱۳۹۰).

اسمعیل طلایی و همکاران (۱۳۹۰)، در پژوهشی اثر بخشی هنر خوشنویسی بر کاهش میزان اضطراب دانش آموزان دختر دبیرستان بررسی کردند و نتایج به دست آمده نشان داد که تفاوت معنا داری بین دو گروه آزمایش و کنترل وجود داشت که بیانگر اثر بخش بودن آموزش هنر خوشنویسی بر کاهش اضطراب می باشد.

به موازات یادگیری خط و تمرین و تلاش در جهت کشف ریزه کاری های نظام هندسی آن، حس زیباشناختی به عنوان کلی از ارکان اصلی شخصیت هنر جو، تلطیف اقیانوس می شود و به همین سان بنابر تحقیقات تربیتی، خط خوش به افزایش اعتماد به نفس، بسط روابط اجتماعی

و پیوند با میراث فرهنگی کمک می کند و از این منظر مانند یک عایق تربیتی و سپر فرهنگی، هنر جویان را در برابر آسیب های محتمل حفظ می نماید (تیموری، ۱۳۸۸). (به نقل از اسمعیل طلایی و همکاران، ۱۳۹۰).

با توجه به این که تا کنون در ایران و سایر کشورها پژوهشی در خصوص بررسی اثر بخشی هنر خشنویسی بر امید به زندگی و تاب آوری بیماران ام اس انجام نگرفته است و شناسایی چنین شیوه های درمانی که بتواند این عوامل را در بیماران ام اس افزایش دهد، می تواند به کاهش مشکلات و افزایش توانمندی این بیماران کمک کند، و از سوی دیگر ام اس نسبت به سایر بیماری های مزمن بیشترین تاثیر را روی امید به زندگی و تاب آوری دارند، و عامل تهدید کننده امید و تاب آوری محسوب می شود. از این رو پرداختن به نوعی روش درمان که امید و تاب آوری را هدف اصلی قرار دهد، برای مبتلایان به ام اس حائز اهمیت است. لذا در این پژوهش قصد داریم میزان اثر بخشی هنر خشنویسی بر امید به زندگی و تاب آوری ام اس مورد بررسی قرار دهیم.

هدف اصلی این پژوهش، بررسی اثر بخشی آموزش هنر خشنویسی بر افزایش میزان تاب آوری بیماران ام اس استان چهار محال و بختیاری بود. سوال اصلی پژوهش این بود که آیا آموزش هنر خشنویسی بر افزایش میزان تاب آوری بیماران ام اس تاثیر دارد؟ به این منظور فرضیه های زیر تدوین شدند:

--آموزش هنر خشنویسی بر افزایش میزان تاب آوری بیماران ام اس مؤثر است.

--آموزش هنر خشنویسی بر افزایش میزان امید به زندگی بیماران ام اس مؤثر است.

بنابراین پژوهش در پی پاسخگویی به پرسش زیر است: آیا آموزش هنر خشنویسی در امید به زندگی و تاب آوری بیماران ام اس مؤثر است؟

روش اجرا و تحلیل: روش پژوهش جامعه آماری و نمونه: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود، که در آن گروه آزمایش تحت آموزش هنر خشنویسی قرار گرفته و گروه کنترل هیچ نوع آموزشی دریافت نکردند. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی افراد مبتلا به بیماری ام اس استان چهار محال و بختیاری می باشد. به منظور اجرای پژوهش کلیه بیماران ام اس استان، که ۱۵۳۰ (هزار و پانصدوسی) نفر بودند توسط آزمون تاب آوری کرونودیویدسون و امید به زندگی میلر مورد ارزیابی قرار گرفتند. پس از آن سی نفر که نمره آن ها از پنجاه پایین تر بود به صورت تصادفی انتخاب گردیدند و به روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (پانزده نفر) و گروه کنترل نیز (پانزده نفر) قرار گرفتند. بعد از اجرای آزمون تاب آوری و امید به زندگی به عنوان پیش آزمون، به گروه آزمایش ده جلسه هنر خشنویسی، هر جلسه بیست دقیقه برای هر فرد، آموزش داده شد و به پانزده نفر دیگر (گروه کنترل) هیچ نوع آموزشی داده نشد. پس از اجرای برنامه مداخله ای و تکمیل مجدد پرسشنامه های مذکور توسط دو گروه آزمایش و کنترل به عنوان پس آزمون داده های جمع آوری شده در پیش آزمون و پس آزمون از طریق روش تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) استفاده شد. تحلیل کواریانس مورد ارزیابی و تحلیل قرار گرفتند.

در این پژوهش، برای جمع آوری و تحلیل داده ها از مقیاس تاب آوری کرونودیویدسون و مقیاس امید به زندگی میلر استفاده شد.

پرسشنامه امید به زندگی میلر، در سال ۱۹۸۸ توسط میلر و پاورز ساخته شد، این مقیاس از نوع آزمون تشخیصی بوده، و شامل ۴۸ جنبه از حلالتهای امید واری و درماندگی می باشد، که ماده های قید شده در آن بر مبنای تظاهرات آشکار یا پنهان رفتاری در افراد امید وار یا نا امید بر گزیده شده اند. در برابر هر جنبه که نماینده یک نشانه رفتاری است جملاتی بدین شرح نوشته شده اند (بسیار مخالف=۱، مخالف=۲، بی تفاوت=۳، موافق=۴، بسیار موافق=۵) هر فرد با انتخاب جمله ای که در رابطه با او صدق کند امتیاز کسب می کند. ارزش های نمره ای هر جنبه از ۱ تا ۵ تغییر می کند، جمع امتیاز کسب شده مبین امیدواری یا نا امیدی است. در این آزمون دامنه امتیازات کسب شده از ۴۸ تا ۲۴۰ می باشد

و چنانچه فردی امتیاز ۴۸ را کسب کند کاملاً درمانده تلقی می شود و کسب نمره ۲۴۰ حداکثر امید واری را نشان می دهد، ۱۴ ماده (سوالات ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۵، ۲۷، ۲۸، ۳۱، ۳۳، ۳۴، ۳۸، ۳۹، ۴۷، ۴۸) نیز به صورت وارونه نمره گذاری می شوند. حسینی برای تعیین روایی این پرسشنامه از نمره سوال ملاک استفاده کرد، به این ترتیب که کل نمره پرسشنامه با نمره سوال ملاک همبسته شد و مشخص گردید که بین این دو رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. برای تعیین روایی این پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده کرد که به ترتیب ضرایب آن برابر با ۰/۹۰ و ۰/۸۹ می باشد (حسینی، ۱۳۸۵) (به نقل از چنگیزی و امیر پناه، ۱۳۹۵).

مقیاس کانرود یویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۷۹-۱۹۹۹ حوزه تاب آوری تهیه کردند. ویژگی های روان سنجی این مقیاس در شش گروه، جمعیت عمومی، مراجعه کنندگان به بخش مراقبت های اولیه، بیماران سرپایی روان پزشکی، بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مورد بررسی قرار گرفته است. تهیه کنندگان این مقیاس بر این عقیده اند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب آور از افراد غیر تاب آور در گروه های بالینی و غیر بالینی بوده است و می تواند در موقعیت های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. این پرسشنامه بیست و پنج گویه دارد که در یک مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست)، و پنج (کاملاً درست)، نمره گذاری می شود. محمدی (۱۳۸۴) پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ به دست آورد که ضریب پایایی حاصله برابر با ۰/۸۹ بود. در مورد اعتبار آن با استفاده از روش تحلیل عاملی محاسبه همبستگی هر نمره کل نشان داد که به جز سه سوال، ضرایب بین ۰/۱۴ تا ۰/۶۴ بودند. بدین ترتیب بیست و یک گویه در تحلیل نهایی مورد استفاده قرار گرفتند. در پژوهش سامانی، جوکار و صحرا گرد (۱۳۸۶) پایایی این مقیاس در دانشجویان به کمک ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۷ به دست آمد و نتایج آزمون تحلیل عامل بر روی این مقیاس بیانگر وجود یک عامل عمومی در مقیاس بود. مقدار ضریب (کا ام او) برای این تحلیل برابر ۰/۸۹ و مقدار آزمون کرویت پارتلت برابر با ۰/۶۴ بود. این عامل ۰/۲۶ از واریانس کل مقیاس را تعیین می کرد. به منظور به دست آوردن اعتبار هم زمان آزمون تاب آوری، بین نمرات این آزمون با نمرات سر سختی روان شناختی در یک گروه بررسی مقدماتی همبستگی گرفته شد و ضریب همبستگی حاصل معادل ۰/۵۳ به دست آمد (کاوه، ۱۳۹۵).

یافته های پژوهش:

هدف پژوهش تعیین تاثیر آموزش هنر خنویسی بر امید به زندگی و تاب آوری بیماران ام اس بود. در جدول شماره (۱) شاخص های توصیفی دو گروه در متغیر های وابسته ارائه شده است. آزمون آماری مورد استفاده در تحلیل داده ها، تجزیه و تحلیل کواریانس چند متغیره پس آزمون و اثر پیش آزمون بود. جداول زیر نتایج تجزیه و تحلیل یاد شده برای هر یک از فرضیه ها را نشان می دهد.

میانگین سن آزمودنی ها در این پژوهش ۳۲ سال و انحراف استاندارد ۶ سال بود. ۴۴/۴ درصد افراد گروه نمونه مجرد و ۵۵/۶ متأهل بودند. در جدول شماره ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمره های آزمودنی ها در متغیر های پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

گروه	متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	گروه	متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	پیش‌آزمون تاب آوری	۵۱	۱۵	آزمایش	پیش‌آزمون امید	۱۷۵	۱۴/۰۹
	پس‌آزمون تاب آوری	۷۲	۱۳		پس‌آزمون امید	۱۶۲	۲۷
کنترل	پیش‌آزمون تاب آوری	۴۶	۱۵	کنترل	پیش‌آزمون امید	۱۶۱	۱۶
	پس‌آزمون تاب آوری	۵۸	۱۵		پس‌آزمون امید	۱۵۱	۳۲
آزمایش	پیش‌آزمون تصور از شایستگی فردی	26	5	آزمایش	پیش‌آزمون پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	18	2
	پس‌آزمون تصور از شایستگی فردی	30	9		پس‌آزمون پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	18	2
کنترل	پیش‌آزمون تصور از شایستگی فردی	24	5	کنترل	پیش‌آزمون پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	16	4
	پس‌آزمون تصور از شایستگی فردی	26	2		پس‌آزمون پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	16	4
آزمایش	پیش‌آزمون اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی	24	4	آزمایش	پیش‌آزمون تاثیرات معنوی	۶	۱
	پس‌آزمون اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی	25	2		پس‌آزمون تاثیرات معنوی	۸/۰۶	۱
کنترل	پیش‌آزمون اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی	23	5	کنترل	پیش‌آزمون تاثیرات معنوی	۶	۱
	پس‌آزمون اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی	23	3		پس‌آزمون تاثیرات معنوی	۷	۱
آزمایش	پیش‌آزمون کنترل	9	1	کنترل	پیش‌آزمون کنترل	9	2
	پس‌آزمون کنترل	6	1		پس‌آزمون کنترل	6	1

با توجه به مندرجات جدول ۱، بزرگترین میانگین مربوط به پیش‌آزمون متغیر امید به زندگی در گروه آزمایش و کوچکترین میانگین مربوط به پیش‌آزمون تصور از شایستگی فردی در گروه آزمایش است.

فرضیه اصلی: آموزش خوشنویسی بر تاب آوری و امید به زندگی بیماران مبتلا به MS اثربخش است.

جهت آزمون تبیین معنی‌داری تفاوت بین نمره‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در تاب آوری و امید به زندگی، از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) استفاده شد.

جدول ۲- اطلاعات مربوط به شاخص‌های اعتباری آزمون کوواریانس متغیرهای تاب آوری و امید

نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری
اثر پیلایی	۰/۰۰۰	۴/۰۷	۲	۳۱	۰/۰۳
لامبدای ویلکز	۰/۰۰۰	۴/۰۷	۲	۳۱	۰/۰۳
اثر هتلینگ	۰/۰۰۰	۴/۰۷	۲	۳۱	۰/۰۳
بزرگترین ریشه روی	۰/۰۰۰	۴/۰۷	۲	۳۱	۰/۰۳

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که میان دو گروه از لحاظ متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. جدول ۳، نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون تاب آوری و امید به زندگی آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد.

جدول ۳- تحلیل کوواریانس چندمتغیره مانکوا (MANCOVA) روی نمرات تاب آوری و امید بین دو گروه کنترل و آزمایش

متغیر	آزمون	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	مجدور ایتا
متغیر	تاب آوری	872	1	872	6	۰/۰۲	۰/۰۰۰
	امید	903	1	903	۵/۰۶	۰/۰۳	۰/۰۰۰
خطا	تاب آوری	4204	32	131			
	امید	5707	32	178			
کل	تاب آوری	163916	36				
	امید	1032191	36				

با توجه به نتایج جدول ۳، مقدار F برای متغیر تاب آوری ($F=6, p<0/05$) و امید ($F=4/6, p<5/06$) معنادار می باشد، بر این اساس می توان بیان داشت آموزش خوشنویسی بر تاب آوری و امید به زندگی بیماران مبتلا به MS تاثیر گذار است.

فرضیه اول: آموزش خوشنویسی بر ابعاد تاب آوری بیماران مبتلا به MS اثربخش است.

جهت آزمون تبیین معنی داری تفاوت بین نمره های گروه های آزمایش و کنترل در تصور از شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تاثیرات معنوی، از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) استفاده شد.

جدول ۴- اطلاعات مربوط به شاخص های اعتباری آزمون کوواریانس ابعاد تاب آوری

نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری
اثر پیلایی	۰/۰۰۰	۲/۰۱	۵	۲۵	۰/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۰۰۰	۲/۰۱	۵	۲۵	۰/۰۰۰
اثر هتلینگ	۰/۰۰۰	۲/۰۱	۵	۲۵	۰/۰۰۰
بزرگترین ریشه روی	۰/۰۰۰	۲/۰۱	۵	۲۵	۰/۰۰۰

نتایج جدول فوق نشان می دهد که میان دو گروه از لحاظ متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. جدول ۵، نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا روی میانگین نمره های پس آزمون تصور از شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تاثیرات معنوی آزمایش و کنترل را نشان می دهد.

جدول ۵- تحلیل کوواریانس چندمتغیره مانکوا (MANCOVA) روی نمرات ابعاد تاب آوری بین دو گروه کنترل و آزمایش

آزمون	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذور ای‌تا
متغیر	تصور از شایستگی فردی	۱۴۸	۱	۱۴۸	۰/۰۰۱	۰/۰۹
	اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی	۲۰	۱	۲۰	۰/۰۸	۰/۰۰۰
	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	۵	۱	۵	۱/۰۱	۰/۰۳
	کنترل	۰/۰۰۰	۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۱
	تاثیرات معنوی	۱	۱	۱	۰/۰۰۱	۰/۰۴
خطا	تصور از شایستگی فردی	۱۵۳۱	۲۹			
	اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی	۱۸۲	۲۹			
	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	۱۶۸	۲۹			
	کنترل	۱۰۵	۲۹			
	تاثیرات معنوی	۴۲	۲۹			
کل	تصور از شایستگی فردی	۳۰۷۷۷	۳۶			
	اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی	۲۲۱۹۸	۳۶			
	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	۱۱۲۶۴	۳۶			
	کنترل	۳۶۲۵	۳۶			
	تاثیرات معنوی	۲۲۰۱	۳۶			

با توجه به مندرجات جدول ۵، مقدار F برای متغیر تصور از شایستگی فردی ($F=2, p<0/01$)، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن ($F=1/01, p<0/01$)، کنترل ($F=0, p<0/01$) و تاثیرات معنوی ($F=1, p<0/01$) معنادار می‌باشد، بر این اساس می‌توان بیان داشت آموزش خوشنویسی بر تصور از شایستگی فردی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تاثیرات معنوی بیماران مبتلا به MS تاثیرگذار است. همچنین مقدار F به دست آمده برای متغیر اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی معنادار نمی‌باشد ($p>0/05$) در نتیجه آموزش خوشنویسی تأثیر معناداری روی متغیر اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل نداشته است.

بحث:

یافته‌ها نشان دهنده اثر بخشی آموزش هنر خوشنویسی بر امید به زندگی و تاب آوری بیماران ام اس و حکایت از آن دارد که گروه آزمایش تفاوت معنی داری با گروه گواه در متغیر امید به زندگی و تاب آوری دارد. با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر، فرضیه اول پژوهش تایید می‌شود. یعنی آموزش هنر خوشنویسی بر افزایش میزان تاب آوری بیماران ام اس مؤثر بوده است. تایید این فرضیه نیز در واقع در راستای پژوهش پژوهشگران بیمارستان مموریال شیکاگو مبنی بر این که هنر موجب کاهش درد و اضطراب بیماران سرطانی می‌باشد. همچنین این فرضیه عمل یونگ را که هرگاه به بحران‌های شخصی دچار می‌شد به هنر روی می‌آورد و این روش را به بیماران خود توصیه می‌کرد تایید می‌کند. پژوهش یونگ و همکارانش، مبنی بر آن که هنر درمانی خلاق با رویکرد روایتی شناختی بر بهبود خود کارآمدی و کاهش مشکلات ذهنی درونی سازی شده نوجوان مؤثر بوده می‌باشد. این امر نتایج تحقیق نوروزی نژاد (۱۳۷۰) نیز مبنی بر جایگاه هنر در پیشگیری و درمان بیماری روانی و تسکین آلام روحی نیز هماهنگی دارد. نتایج لیو و گائو (۱۹۹۷) مبنی بر آن که خوشنویسی موجب کاهش میانگین فشار خون شریانی

و آهسته شدن ضربان قلب می گردد و همچنین با تحقیقات پژوهشگران بیمارستان مموریال شیکاگو که هنر درمانی به سبک کردن برخی از علائم بیماری سرطان، حمله درد، افسردگی، کم اشتها، کمکی می کند نیز هم راستا می باشد. (اسمعیل طلایی و همکاران، ۱۳۹۷)

یافته های پژوهش نشان داد آموزش هنر خشنویسی بر افزایش امید به زندگی و تاب آوری بیماران ام اس استان چهار محال و بختیاری اثر بخش است. بنابراین گروه آزمایش تفاوت معنی داری با گروه گواه در متغیر امید به زندگی و تاب آوری داشت. این نتیجه با تحقیقات (وود و همکاران، ۲۰۱۰)، دمورتی و همکاران (۲۰۱۱)، لئونتوپولو، (۲۰۱۵)، و ترنی (۲۰۱۵) همخوانی دارد که اهمیت هنر خشنویسی و امید به زندگی را نشان داده اند. وود و همکاران (۲۰۱۰) در یافتند که مداخلات روانشناسی امید به زندگی را افزایش می دهد. در تبیین این یافته می توان گفت که هنر خشنویسی به معنای داشتن دیدی مثبت و نگرشی شاد مانده به زندگی، انجام رفتارهای مثبت و برقرار کردن ارتباط مثبت با دیگران است.

تبیین تاثیر آموزش هنر خشنویسی با امید به زندگی و تاب آوری کارچندان دشواری نیست. به عقیده ی استاتس (۱۹۸۶) امید، دموئلفه ی شناختی (انتظار روی دادن وقایعی در آینده) و عاطفی (برای مثال امید به این رویدادها، رویدادهایی مثبت و دارای پیامدهای مطلوب باشد) دارد که مؤلفه ی عاطفی آن می تواند پیش بینی کننده وقوع رویدادهای مثبت در آینده و در نتیجه افزایش سلامت روانی باشد. برخوردار بودن از یک تفکر امیدوارانه و داشتن منابع کافی برای تفکر هدف مدار و آشنایی با مسیرهای لازم برای رسیدن به اهداف، امید در افرادی شود، به عبارت دیگر، بین این دویک رابطه ی تعاملی به وجود می آید که افزایش امید، باعث تاب آوری بیشتر در زندگی می شود. یافته های این پژوهش نشان داد که هنر خشنویسی بر تاب آوری تاثیر معنا داری دارد. این یافته همسو با یافته های پژوهش بونانو (۲۰۰۴) ماستن (۲۰۰۱)، کانرویدیویدسون (۲۰۰۳) است که کاهش میزان تاب آوری در برابر رویدادهای زندگی را در فرد با نوعی احساس فشار روانی، اضطراب یا افسردگی همراه دانسته اند. تاب آوری، از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت، باعث تقویت عزت نفس به عنوان یک مکانیزم واسطه ای با انطباق پذیری مثبت و بهزیستی روانی منتهی می شود و افرادی که از بهزیستی روان شناختی بالاتری برخوردارند توانایی سازگاری آن ها با مشکلات، بیشتر از کسانی است که از این مزیت برخوردار نیستند. از طرفی، هرچه فرد قدرت بیشتری در تاب آوری، مقابله با مشکلات و استرس های زندگی داشته باشد کمتر در معرض آشفتگی های روانی و هیجانی قرار می گیرد و از سلامت روانی بالاتری بهره مند می شود (بهداری و همکاران، ۱۳۹۰).

به نظر می رسد که افراد تاب آور، به طرز خلاقانه و انعطاف پذیری به مسایل می نگرند، برای حل آن ها طرح و برنامه ریزی می کنند و در صورت نیاز نسبت به درخواست کمک از دیگران دریغ نمی ورزند و منابع کاملی برای مقابله با مشکلات دارند که این عوامل باعث می شود فرد از بهداشت روانی بالایی برخوردار باشند. یافته های این پژوهش، نشان داد که امیدواری و تاب آوری قادرند تغییرات بهزیستی روان شناختی را به طور ترکیبی پیش بینی کنند. در توجیه این یافته می توان گفت که با ارتقای تاب آوری، فرد می تواند در برابر عوامل استرس زا و همچنین عواملی که سبب به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روان شناختی می شود از خود مقاومت نشان داده و بر آن ها غلبه کند. تاب آوری، با تعدیل و کم رنگ تر کردن عواملی چون استرس و افسردگی، بهزیستی روانی افراد را تضمین می کند (کونور، ۲۰۰۶) و در امیدواری، شخص می تواند نیروهای خلاقانه ی خویش را در راه بهبود چگونگی زندگی به کاربرد، رفتارهای اعتماد آمیز را برگزیند و احساس بهزیستی و رضایت از زندگی داشته باشد (اشنایدر، ۲۰۰۰؛ به نقل از بهداری و همکاران، ۱۳۹۰).

نتیجه گیری

حس درماندگی، ناتوانی و ناامیدی اثر نامطلوبی بر عملکرد بیماران ام اس در زندگی دارد. این حس نیروی آنان را ضایع کرده و باعث می شود که آسیب های روانی و رفتاری جدی به آنان وارد شده و از این طریق خانواده را دستخوش تزلزل می سازد. به همین دلیل اقدام برای حداقل رساندن فشار عصبی و به حداکثر رساندن عملکرد مطلوب نیازمند یاری گرفتن از تکنیک ها و ابزارهای علمی است که بتواند در جهت افزایش امید به زندگی و تاب آوری بیماران ام اس مؤثر واقع شود. یکی از این تکنیک ها، روش آموزش هنر خوشنویسی است که با اثر گذاری مثبت بر امید به زندگی و کاهش فشارهای عصبی، باعث افزایش تاب آوری این افراد شده و در نتیجه اثر مطلوبی بر عملکرد آنان خواهد داشت. نتایج این تحقیق نشان می دهد که افراد توانستند در برابر سختی ها و مشکلات زندگی به سازگاری برسند. و با پذیرش موقعیت، سطح تاب آوری خود را ارتقاء دهند. نتایج این تحقیق بیانگر آن است که آموزش هنر خوشنویسی می تواند در حل مشکلات بیماری ام اس و به دنبال آن افزایش امید به زندگی و تاب آوری آنان مورد استفاده قرار گیرد، لذا مشاوران و مسئولان دولتی می توانند با استفاده از آموزش هنر خوشنویسی تاب آوری و امید به زندگی بیماران ام اس را بهبود بخشیده و سبب افزایش امید به زندگی و تاب آوری آنان شوند. آموزش هنر خوشنویسی در افزایش تاب آوری و امید به زندگی بیماران ام اس مؤثر است و سبب افزایش امید و تاب آوری در نمونه های پژوهش حاضر شده است. این پژوهش دارای محدودیت هایی بود مانند این که این پژوهش تنها بر روی زنان مبتلا به ام اس استان چهارمحال و بختیاری اجرا شده است و نتایج آن بر روی این گروه از بیماران در شهر های دیگر باید با احتیاط تعمیم داده شود. طبق نتایج حاصل از پژوهش پیشنهاد می گردد کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی، افراد مبتلا به ام اس را به مراکز روان کاوی جهت دریافت جلسات آموزش هنر خوشنویسی فردی معرفی نمایند تا امید به زندگی و تاب آوری این بیماران افزایش یابد. از محدودیت های پژوهش می توان به افت تعدادی از آزمودنی ها اشاره کرد که خود مسئله ای دور از ذهن نبود. از جمله محدودیت های دیگر این پژوهش این بود که مطالعه بر روی نمونه کوچکی از بیماران ام اس صورت گرفت. لذا لازم است پژوهش های مشابه روی گروه های بزرگتر تکرار شود. با توجه به محدودیت های موجود پیشنهاد می شود که این روش با سایر روش های درمانی در عمل مقایسه و بررسی شود. با توجه به اینکه تحقیق حاضر روی بیماران ام اس انجام شد در تعمیم آن به سایر گروه ها احتیاط شود. با توجه به تاثیر گذاری آموزش هنر خوشنویسی بر امید به زندگی بیماران ام اس پیشنهاد می شود برنامه های آموزشی به گونه ای تدوین شوند تا افراد از همان سال های آغازین مدرسه و دانشگاه این آموزش را فرا گیرند.

برقراری جلسات منظم آموزش هنر خوشنویسی و تشویق بیماران ام اس به ابراز مشکلات و نارسایی های موجود در محیط زندگی، که مخل سلامت جسمی و روانی آن هاست و اقدام به حل این معضلات به کمک خودشان افزایش سطح آگاهی و میزان سازگاری آن ها با عوامل استرس زا، راه اندازی مشاوره بهداشت روانی در محیط زندگی بیماران ام اس، راه اندازی انجمن های ویژه، برنامه های تفریحی و انجام پژوهش های بیشتری در زمینه سلامت این قشر از جامعه مفید واقع گردد. بدیهی است که با رسیدن به این مهم می توان آموزش خوشنویسی را جهت ارتقای امید به زندگی در بیماران ام اس به کار برد. بنابراین دست اندکاران در امور بیماران ام اس توصیه می شود برنامه های مبتنی بر آموزش هنر خوشنویسی را در جهت ارتقاء سطح امید به زندگی بکار ببرند.

به رغم همه پیشرفت های علمی بشر، انسان قرن بیستم و هزاره سوم هم چنان مایوس راهی برای سعادت خود می جوید، راهی که او را به زندگی امید وار کند و به وی اجازه دهد تا با اتکالی به توانمندی های درونی خویش و با فعلیت بخشیدن به آنها، به احساس ذهنی آسایش و آرامش هیجانی، روانی و اجتماعی دست یابد. با توجه به نتایج تحقیقات پیشین و نتیجه ی بدست آمده از پژوهش حاضر، می توان گفت که آموزش هنر خوشنویسی می تواند به عنوان یک رویکرد اثر بخش بر ویژگی های روانشناختی افراد، مورد توجه متخصصین حوزه ی سلامت روان قرار گیرد. (گل محمد نژاد و همکاران؛ ۱۳۹۲).

یکی از مؤلفه های مرتبط با تاب آوری، امید به زندگی است. در زمینه ارتباط بین امید و تاب آوری از لحاظ نظری، اگر فردی که امیدواری خوبی دارد در مسیر رسیدن به اهدافش با مانعی روبه رو شود، سازگاری و انعطاف پذیری بیشتری از خود نشان می دهد و سعی می کند با جایگزین کردن مسیرهای دیگر، هدف مورد نظر را پیگیری کند (ابدو، رویزو بارباری، ۲۰۱۶). از لحاظ ساختاری و مفهومی نیز این دو متغیر با هم مرتبط است و هر دو متغیر بخشی از روانشناسی مثبت نگر به شمار می آید (ناگلری، لیوفورس، ۲۰۱۳). گارباکسی (۲۰۱۰) وسادات محله و دیگران (۱۳۹۳) در بررسی هایشان به این نتیجه دست یافتند که بین امیدواری و تاب آوری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این مؤلفه ها به زندگی فرد معنا می بخشد و تلاش فرد را برای تغییر موقعیت های فشار زا تداوم می دهد و او را برای ورود به صحنه عمل آماده می سازد و مقاومت و سرسختی وی را در تحقق اهداف تضمین می نماید (اریزواج، ۲۰۰۱). امید واری باعث پرورش دید خوش بینانه نسبت به زندگی می شود و فشارزا بودن وقایع را کاهش می دهد و به زندگی، معنا و هدف می بخشد و هم چنین فرد را به تلاش و کوشش و می دارد و به سطح بالایی از عملکرد های مناسب رفتاری و روانی نزدیک می کند. شخصیت امیدواری داند که چگونه بر سختی ها و مشکلات غلبه کند و مهار زندگی را در دست گیرد که این خود باعث افزایش تاب آوری در فرد می شود (گاربوکسی، ۲۰۱۰). تاب آوری عاملی است که باعث انعطاف پذیری و مقابله مؤثر با عوامل و موقعیت های تنش زا می شود و یکی از ویژگی های سلامت روان و سازگاری به شمار می رود (انجمنی وزادیونس، ۱۳۹۵). تاب آوری از طریق سطوح عواطف مثبت باعث تقویت عزت نفس و مقابله موفق و تجربه های منفی می شود. هر چه فرد قدرت بیشتری در تاب آوری، مقابله با مشکلات و فشار روانی زندگی را داشته باشد، کمتر در معرض آشفتگی های هیجانی و روانی قرار می گیرد و از سلامت و بهزیستی روانی بهتر بهره مند می شود. (کونوردیویدسون، ۲۰۰۳). (همه این پاراگراف به نقل از صادقی و همکاران، ۱۳۹۵).

با توجه به نتایج پژوهش امید به زندگی می توانند از افراد در برابر آثار رویدادهای تنش زای زندگی حمایت کنند پیشنهاد می شود که برنامه هایی پیشگیرانه بر اساس روان شناختی مثبت تدوین شوند، این برنامه ها می تواند مورد استفاده خانواده هایی که بیمار ام اس دارند، دست اندر کاران مکانهای نگهداری از آن ها و آموزش و پرورش قرار گیرد تا نقش پیشگیرانه آن در جلوگیری از افت امید به زندگی افراد بیمار کمک گردد.

اهتمام در ایجاد و توسعه بهداشت روان برای مدد زندگی بهتر و اقدام همه جانبه برای تامین و ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی بیماران ام اس، از وظایف مهم سازمان های دولتی و خصوصی کشور است. از سوی دیگر، صاحب نظران شخصیت، امید به زندگی و تاب آوری را از عوامل اصلی سلامت روان تلقی می کنند. با این همه شخصیت انسان در مراحل مختلف زندگی فردی و اجتماعی دستخوش تغییرات کم و بیش قابل ملاحظه ای می شود. در توجیه نتایج این فرضیه باید ذکر کرد که وقتی نگرانی در مورد آینده، اضطراب های مربوط به محتوای هیجانی و شناختی، مطلوب و پریشانی درباره ی حالات بدنی، ناخواسته از مراجع جدا می شود، آنچه باقی می ماند انسانی است نا امید، یک زندگی ناکار آمد، عمده ترین هدف درمان، تغییر توجه و تلاش بیماران از اهداف بیهوده به سمت اهداف هدفمند می باشد. (بهرامی وزاهدی، ۱۳۹۷).

منابع:

- ۱- اسمعیل طلایی، ف.، شفیع آبادی، ع.، سلیمی، ح.، (۱۳۹۰). اثر بخشی آموزش هنر خشنویسی بر کاهش میزان اضطراب دانش آموزان دختر دبیرستان، پژوهشنامه تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، شماره بیست و هشتم،
- ۲- چنگیزی، ف.، امیر پناه، ع. (۱۳۹۵). اثر بخشی روایت درمانی گروهی بر میزان امید به زندگی و شادکامی سالمندان شهر تبریز. نشریه علمی - پژوهشی آموزش و ارزشیابی. سال نهم. شماره ۳۴. صص. ۶۳-۷۶.
- ۳- گل محمد نژاد، غ. ر.، رنجبر، ف.، عدالت زاده، گ. (۱۳۹۲). بررسی اثر معنا درمانی بر نگرش به ازدواج دانشجویان و امید به زندگی آنان. فصلنامه آموزش و ارزشیابی، سال ششم- شماره ۲۴. صص ۳۷-۵۰
- ۴- صادقی، م.، روش نیا، س. (۱۳۹۵). بررسی نقش جمعیت خانواده بر ابعاد روانی فرزندان. امید به زندگی و تاب آوری و تمایز یافتگی، فصلنامه فرهنگی، تربیتی زنان و خانواده، سال یازدهم، شماره ۲۶، صص ۹۹-۱۲۱
- ۵- بهرامی، ف. زاهدی، ی. (۱۳۹۷). اثر بخشی رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی بر افزایش امید به زندگی و تاب آوری مادران کودکان استثنایی، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی دانشگاه علامه طباطبائی. سال نهم، شماره ۳۵؛ صص ۱۷۱ تا ۱۸۹
- ۶- بهادری خسرو شاهی، ج. هاشمی نصرت آباد، ت. (۱۳۹۰). رابطه ی امید واری و تاب آوری با بهزیستی روان شناختی در دانشجویان. اندیشه و رفتار، دوره ششم شماره ۲۲
- ۷- کاوه، م. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین سبک دلبستگی به خدا با تاب آوری در همسران شاهد استان چهار محال و بختیاری، دو فصلنامه علمی - پژوهشی پاسداری فرهنگ انقلاب اسلامی دانشکده علوم انسانی اسلامی و قدرت نرم دانشگاه افسری و تربیت پاسداری امام حسین(ع)، سال ششم، شماره ۱۳، صص ۳۳-۵۳
- ۸- جاماسیان مبارکه، آ. دوکانه ای فرد، ف. (۱۳۹۶). اثر بخشی واقعیت درمانی گروهی بر افزایش تاب آوری، امید به زندگی و بهبود کیفیت زندگی زنان نابارور مرکز ناباروری صارم.
- ۹- خضری مقدم، ن. قربانی، ن. هادی بهرامی، ر. رستمی، ر. (۱۳۹۱). اثر بخشی گروه درمانی بر کاهش علائم روان شناختی بیماران ام اس، مجله روان شناسی بالینی، سال چهارم، شماره ۱ (پیاپی ۱۳)،